INTERNATIONALES ÄRZTLICHES BULLETIN

BULLETIN MÉDICAL INTERNATIONAL / INTERNATIONAL MEDICAL BULLETIN
MEZINÁRODNÍ LÉKAŘSKÝ BULLETIN

Zentralorgan der Internationalen Vereinigung Sozialistischer Ärzte

Nov.-Dez. 1936 **Praha / Prag / Prague** **III. Jahrg. Nr. 9/10**

Editorial Staff — Rédaction — Schriftleitung:

Dr. Arnold Holitscher - MUDr. Augustin Turek

Inhalt / Sommaire / Contents

Preis der Nummer: ČSR cena čísla Kč 3'-, ročně Kč 30'-; France Frs 2'50, par an Frs 25'- et frais de porto; England sh 0'75, yearly sh 7'50 plus postage; Polska Zl 0'75, rocznie Zl 7'50; Schweiz Frs 0'60, jährlich Frs 6'-; Dänemark K 0'70, jährlich K 7'—. • Abdruck der Beiträge ist mit Quellenangabe gestattet.

Rédaction et administration: Praha XII, Čáslavská 15


INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTIC
UNIVERSITY
DIE PSYCHOANALYTISCHE UNIVERSITÄT IN BERLIN

Internationales Ärztliches Bulletin
Bulletin Médical International / International Medical Bulletin
Mezinárodní Lékařský Bulletin
Zentralorgan der Internationalen Vereinigung Sozialistischer Ärzte

Nov.-Dez. 1936 Praha / Prag / Prague III. Jahrg. Nr. 9/10

Ihre Rassenhygiene

Von Dr. Silva

Bereits auf dem letzten Internationalen Kongreß der sozialistischen Ärzte haben wir zu der reaktionären Rassentheorie, die das Fundament der nationalsozialistischen Weltanschauung bildet, vom Standpunkt der Wissenschaft Stellung genommen. Mit allen ernsthaften Forschern, Anthropologen, Historikern und Soziologen, haben wir festgestellt, daß jede europäische Nation ein buntes Gemisch der verschiedensten Rassen darbietet. Die körperliche Einheitlichkeit als sog. Rassenmerkmal einer größeren Gruppe von Menschen existiert nirgends, sie wäre im Interesse der menschlichen Fortentwicklung auch nicht wünschenswert. Die Rassenfanatiker treiben geradezu Mißbrauch mit dem Begriff „minderwertig". Von einer durch Krankheit bedingten Minderwertigkeit ist natürlich abzusehen, denn sie trifft wahllos und gleichmäßig die Angehörigen der verschiedenen Rassen. Von der physiologischen Minderwertigkeit wissen wir, daß sie nur auf den schlechten Eigenschaften *einzelner Individuen* beruht. Es gibt keine an sich minderwertigen Rassen. Die klimatischen Verhältnisse, die soziale Lage, das Milieu und ähnliche Faktoren der Umwelt sind vom wesentlichsten Einfluß auf die trennenden Eigenschaften der sogenannten Rassen.

Aus dieser prinzipiellen Grundeinstellung heraus lehnen wir auch die *rassenhygienische* Bewegung, die im Dritten Reich herrschend ist, ab. Auf die rigorosen Sterilisierungsanträge mit ihren Rekordzahlen haben wir an dieser Stelle oft hingewiesen. Wie dilettantisch und infantil sind doch die Vorschläge und Maßnahmen der Nazis! Nur in puncto Größe des Apparates und der Ämter wird viel geleistet. Da ist z. B. zur Hebung der deutschen Rasse in Frankfurt a. M. ein *Institut für Erbbiologie und Rassenhygiene* mit einer Rassenbürokratie, die in 65 Amts- und Studienräumen untergebracht ist. Hier sind die bisher erlassenen 30 Rassengesetze entstanden, hier ist die Hochburg für „erbgesunde Ehevermittlung", für Sterilisierung und Kastration. Hier sorgt man sich tagtäglich um die deutsche Erbgesundheit.

Zu dieser negativen Gesetzgebung kommen die positiven Maßnahmen, um erbgesunde Familien zu züchten. Besonders in Thüringen wirkt ein „Germanenheim" mit — 19 Siedlungshäusern für rassische Erhöhung. Familien mit mindestens 4 Kindern zahlen pro Haus 10 Mark Miete, die Kinderlosen müssen 45 Mark Strafmiete entrichten. Trotzdem gibt es dort mit den mitgebrachten erst 40 „Germanenkinder". Weiter hat man die Heimstätten für bedürftige, aber unbedenkliche Rassenzüchter der Sauckel-Stiftung in Thüringen: bei 2000 Anmeldungen wurden nur 216 als rassisch einwandfrei erklärt. Sie bekommen eine Einfamilienwohnung mit 600 m² Garten. Ohne Propaganda und Rassenmythos gibt es bekanntlich z. B. in England viele Tausende solcher Wohnhäuser.

Nicht die Rassenhygiene brauchen wir, sondern eine großzügige V o l k s h y g i e n e. Ihre Grundlage bilden eine breit angelegte soziale und sanitäre Gesetzgebung, Maßnahmen zur Schaffung guter Arbeits- und Lebensbedingungen, einen höheren Lebensstandard für die breiten Massen des Volkes. Wenn ihre gesundheitliche Lage ernsthaft verbessert werden soll, dann muß die Hauptursache der schädlichen sozialen und hygienischen Verhältnisse beseitigt werden. Ohne A b s c h a f f u n g d e s K a p i t a l i s m u s kann von einer wirklichen Gesundung der Bevölkerung, vor allem der Arbeiterklasse keine Rede sein. Es muß die Aufgabe aller sozialistischen Ärztesektionen sein, diese Gedanken überall zu propagieren, die Ablenkungsmanöver der Nazis und der Rassenfanatiker ins rechte Licht zu setzen und den Weg zu bereiten für eugenische Forderungen im Dienste der Volkshygiene.

Unser Sanitätsdienst im spanischen Bürgerkrieg

Von Dr. Rafael Fraile-Madrid
Vorsitzender des Sindicato Medico

Wir veröffentlichen nachstehend über den spanischen Sanitätsdienst den ersten Bericht, den uns Gen. Dr. F r a i l e übersandt hat. Wir sehen daraus, welche heroischen Anstrengungen auch auf diesem Gebiete von unseren spanischen Ärzte-Genossen gemacht werden und wie notwendig unsere solidarische Hilfe ist. Erfreulicherweise werden überall die von uns berichteten Unterstützungsaktionen fortgesetzt. Unsere norwegische Sektion hat Delegierte in das Gewerkschaftskomitee für die Spanienhilfe entsandt. Von den durchgeführten Sammlungen sind zunächst 70.000 norw. Kr. an den Internationalen Solidaritätsfonds abgeschickt worden. Ende Oktober sind 4000 Pakete mit sterilem Verbandsmaterial nach Spanien gesandt worden. In anderen Ländern sind größere Geldbeträge abgeführt worden, die Abreise von Ärzten und Sanitätern wird organisiert. Wir dürfen nicht erlahmen in der Unterstützung der heldenhaften und todesmutigen Kämpfer!

D i e R e d a k t i o n.

Der verbrecherische militär-faschistische Aufstand, den Spanien zur Zeit erleidet, war für das Land ein jäher und — obwohl gewisse

Anzeichen seinen Ausbruch vorher befürchten ließen — unerwarteter Schock. Infolgedessen war der Sanitätsdienst anfänglich durch hastige Improvisationen charakterisiert. In den ersten, beängstigendsten Momenten, als der Kampf zwischen der in ihren Kasernen eingeschlossenen aufständischen Garnison und dem bewaffneten Volk auf der Straße im Innern Madrids entfesselt war, war der militärische Sanitätsdienst völlig zusammengebrochen. Der Ärzteverband war damals die einzige Stelle, die die Organisierung der ersten Hilfsaktionen unternahm. Sie bestanden in der Übernahme der großen Krankenhäuser von Madrid und (unter gleichzeitiger Kontrollierung des ärztlichen Personals in politischer Hinsicht) ihrer Einrichtung für die Aufnahme der ersten Verwundeten. Die Erhebung in Madrid war indessen rasch niedergeschlagen, und der Schauplatz des Krieges verlegte sich nach außerhalb. Es begannen sich sozialistische, kommunistische, republikanische und syndikalistische Milizkolonnen zu bilden, und es war nötig, sie schnell mit Sanitätspersonal und -material zu versehen. Der Ärzteverband erließ durch den Rundfunk einen dringenden Aufruf an alle Ärzte, Praktikanten, Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger, die der Volksfront angehören, beschlagnahmte Heilmittel und Instrumente und requirierte im militärischen Sanitätspark alle verfügbaren Ambulanzen. Auf diese Weise gingen die ersten Milizkolonnen, die sich in Madrid in aller Eile organisieren mußten, bereits mit vertrauenswürdigem Ärztepersonal, mit den zur Errichtung der ersten Verbandstellen unentbehrlichen Materialien und mit Mitteln für den Abtransport ins Feld.

Der Kampf hatte bereits seinen definitiven Charakter angenommen: auf der einen Seite die große Mehrheit des Heeres im bewaffneten Aufstand gegen die legal gebildete Regierung und die demokratische Republik, auf der anderen Seite die Verteidigung der Republik, die dem Zivil, dem Volk in Waffen und einem sehr kleinen Teil der Armee, der dem Regime treugeblieben war, anvertraut war.

Nach und nach nahm der militärische Sanitätsdienst seine Funktionen wieder auf und organisierte die Durchführung seiner Spezialaufgaben, aber natürlich unter großem Mangel an Personal und Material, die sich ja zum großen Teil in den aufständischen Gebieten befanden. Unter diesen Umständen stellte der Ärzteverband den Grundsatz auf, daß der Sanitätsdienst auf der Basis enger Zusammenarbeit aller verfügbaren Sanitätskräfte organisiert werden müsse. Zur Erreichung dieses Zweckes traten die Vertreter des militärischen Sanitätsdienstes, der Vereinigung der ärztlichen Verbände, der städtischen Wohlfahrtspflege, des Roten Kreuzes, der Internationalen Roten Hilfe und der Ärztekammer unter der Kontrolle der Volksfront zusammen. Auf diese Weise entstanden Kommissionen, die teils die Organisierung des Dienstes in den Madrider Spitälern, teils die Regelung des Sanitätsdienstes an den Kampffronten durchzuführen hatten.

Die erste dieser Kommissionen hatte hauptsächlich die Aufgabe, die aus der Begeisterung des Volkes entsprungene Initiative in geregelte Bahnen zu lenken und Spitäler und Verbandstellen zu errichten. Es war tatsächlich so, daß dank dieser Begeisterung und dem Wunsch aller Welt, sich irgendwie im Zusammenhang mit dem Kriege nützlich zu machen, an jeder Straßenecke rote Kreuze auftauchen begannen, die anzeigten, daß es da irgendwelche — oft recht rudimentäre — Spitalsanlagen gebe. Es war dringend notwendig, dieses anarchische Serienangebot zu stoppen, da es äußerst unökonomisch war, weil es eine Zerstreuung des Materials mit sich brachte und übertrieben viel Personal nötig machte. Anderseits gab es in Madrid eine große Menge leerer Betten, genug um eine weit höhere Zahl von Verwundeten zu lagern, als zu erwarten war. Unter der Kontrolle der Volksfront ist es der Gesundheitskommission von Madrid gelungen, diese zerstreuten Kräfte auf große, in Krankenhäuser umgewandelte Zentren zu konzentrieren, die mit guten Einrichtungen versehen sind, und zugleich eine große Anzahl der kleinen Verband- und Pflegestellen zu schließen, so daß viel Material und Personal für andere wichtige Zwecke frei wurde. Auf dieselbe Weise wurde die ökonomische Unterstützung durch die Einwohnerschaft in einem gemeinsamen Hilfsfonds konzentriert.

Unter der Kontrolle dieser Kommission wurden in Madrid auch Kriegslazarette für die Behandlung interner Leiden gegründet und, sowohl in Madrid als auch in einigen Orten der Etappe, Erholungsheime, deren Zweck die Aufnahme der Kämpfer ist, die (was besonders in den ersten Zeiten des außerordentlich harten Kampfes vorkam) erschöpft ankamen, aber durch einige Ruhetage wieder instand gesetzt wurden, zur Front zurückzukehren.

Was den Sanitätsdienst an der Front betrifft, so wird er nicht nur durch die legal gebliebenen Angehörigen des militärischen Sanitätsdienstes ausgeführt, sondern auch durch die in den Kriegsdienst übernommenen Zivilärzte. Die Auswahl dieses Personals ist mit besonderer Vorsicht erfolgt, damit nur Ärzte verwendet werden, die außer in technischer auch in politischer Hinsicht die Gewähr absoluter Zuverlässigkeit bieten. Auf diese Weise konnte man im Frontbereich jedem Sektor mindestens zwei oder drei Ärzte zuteilen, die in kleinen Verbandstationen über das nötige Material für die erste Hilfeleistung verfügen. Außerdem hat jeder Kämpfer sein Verbandpäckchen. Unmittelbar hinter dieser Linie von Verbandstellen gibt es an jeder Front eine erste Sanitätsstation, die folgende Aufgaben hat: 1. Die Kontrolle der Verbände der neu von der Front gekommenen Verwundeten und ihre Verbesserung, falls sie notwendig ist. 2. Die Regelung des Abtransports der Verwundeten und ihre Klassifizierung und Verteilung. 3. Die sanitäre Überwachung der kämpfenden Truppen und ihrer Unterkünfte. Im Rahmen dieser

---

Aufgabe obliegt ihnen der Bau von Latrinen, die Reinigung des Wassers, die Kontrolle der Nahrungsmittel, die Bekämpfung der Malariagefahr in einigen Zonen (so z. B. in Navalperal, wo die Sanierung mit vollem Erfolg durchgeführt worden ist) und schließlich die Impfung der Truppen gegen Typhus. Es ist klar, daß im Anfang nicht an eine Impfung vor dem Abmarsch an die Front gedacht werden konnte; sie wird bei den bereits an der Front stehenden Truppen allmählich, gruppenweise vorgenommen. Dank dieser Einrichtung ist der Gesundheitszustand an den verschiedenen Fronten bis jetzt gut geblieben.

Außerhalb der Feuerlinie, in einem Abstand von nicht mehr als zwanzig Kilometern und in geeigneten Ortschaften des Kriegsgebietes untergebracht, ist für jeden Sektor ein Etappenlazarett eingerichtet worden. Diese Lazarette sind mit chirurgischen Einrichtungen und chirurgischem Personal ausgestattet, haben Operationsräume, Sterilisationsmittel und tragbare Röntgenapparaturen. Ihre Aufgabe ist es, rasch diejenigen Schwerverwundeten aufzunehmen, die dringend sofort operiert werden müssen oder die nicht ohne ernste Lebensgefahr direkt nach Madrid überführt werden können. Diese Lazarette haben uns bisher ausgezeichnete Dienste geleistet.

Um die Unterbringung der Verwundeten in geordnete Bahnen zu leiten, hat die Madrider Sanitätskommission es jedem Krankenhaus zur Pflicht gemacht, dem militärischen Sanitätsdienst einen täglichen Bericht über die Zahl der Entlassungen, der Eingänge und der leeren Betten zu liefern. Der militärische Sanitätsdienst seinerseits hat an allen Stadteingängen Posten eingerichtet, die von ihm diese Berichte erhalten und die Verwundeten je nach der Art ihrer Verwundung und der speziellen Bestimmung der einzelnen Spitäler auf die Krankenhäuser verteilen.

Anfänglich wurden wir durch den Mangel an einer genügenden Menge von Krankenwagen zum Transport der Verwundeten gehemmt. Deshalb wurden in Madrid alle Lastwagen requiriert, die sich zweckentsprechend einrichten ließen. Es wurden in ihnen Aufhängevorrichtungen für Tragbahren angebracht. Jetzt ist das Problem der Beschaffung einer genügenden Anzahl von Ambulanzen für den Transport der Verwundeten auf dem Weg zur vollkommenen Lösung.

Ich möchte nicht schließen, ohne meinen energischesten Protest gegen die brutale Handlungsweise unserer Feinde zu erheben. Wir haben tatsächlich außerordentliche Schwierigkeiten gehabt bei der Einrichtung unserer Sanitätsstationen im Kampfgebiet und haben uns gezwungen gesehen, das Rote Kreuz nach Möglichkeit zu verbergen, weil die Meuterer mit besonderer Vorliebe die Verbandstellen und Feldlazarette, deren Lage sie entdeckten, zum Ziel ihrer Artillerie- und Fliegerbombardements machten, wohl in der Hoffnung, eine demoralisierende Wirkung zu erreichen. In Wirklichkeit erweckten sie nur die gerechteste Empörung.

Ärztliches aus Latein-Amerika Von Prof. G. Bermann-Córdoba

Die Ärztevereinigung von Chile gab kürzlich folgende Beschlüsse bekannt:

1. Die Verbesserung des Lebensstandards ist das beste Kampfmittel gegen den Abortus.
2. Ein ausgedehnter Mutter- und Kindesschutz müsse durchgeführt werden. Die antikonzeptionellen Mittel seien zu propagieren.
3. Die Abtreibung aus sozialer Indikation muß nach einer entsprechenden Reform des Strafgesetzbuches straffrei sein.
4. Die Ungleichheit zwischen legitimen und illegitimen Kindern ist zu beseitigen.

Auch das Kriegsproblem wurde von dem Kollegen Dr. Garcia Tello, der schon mehrfach verfolgt und mit Verbannung bedroht wurde, berührt. Die Ärztevereinigung appelliert an die Ärzte des Landes, sich eifrig an dem Kampf für den Frieden zu beteiligen. Der Krieg sei auch ein ärztlich-soziales Problem, indem er Krankheit und Tod heraufbeschwört und das Werk der Ärzte, den Lebensstandard zu verbessern, zunichte macht.

Es ist nicht verwunderlich, daß die Reaktion gegen die Befürworter dieser Beschlüsse, auch gegen hervorragende Mitglieder der Akademie und Fakultät sowie gegen soziale Vereinigungen zu Felde zog. An der Spitze marschierte der ordentliche Professor der Gynäkologie an der Universität Santiago, Prof. Monckberg-Bravo, der in einigen Presseartikeln die Beschlüsse als einen „verbrecherischen jüdisch-kommunistischen Angriff gegen die chilenische Gesellschaft" zu kennzeichnen sucht. Aber erfreulicherweise steht die Ärztevereinigung nicht allein. Der gleiche fortschrittliche Geist beherrscht die Lehrervereinigungen und natürlich die chilenischen Arbeiter, die sich auf einer Internationalen Arbeiterkonferenz solidarisch erklärten. Die chilenischen Ärzte haben gut verstanden, daß ihr eigenes Wohlergehen von der sozialen Lage und dem Lebensniveau des Volkes abhängig ist.

In Argentinien ist der Lebensstandard und damit das sanitäre Niveau in einigen Gegenden höher als in den benachbarten Republiken, aber es ist in den letzten Jahren sowohl bei der Stadt- wie Landbevölkerung erheblich schlechter geworden. Die Kindersterblichkeit ist in manchen Proletariervierteln besonders groß. Auf der Ersten Nationalen Konferenz der Sozialen Unterstützung, die Ende 1933 stattfand und die offiziellen Charakter hatte, wurde festgestellt:

> Für die 150.000 Tuberkulosen, die über das ganze Land zerstreut sind, gibt es nur 4300 Betten; für die 54.000 Geisteskranke nur 14.000 Betten; für 2500 Leprakranke nur 250 Betten; für 3800 Krebskranke 200 Betten.

In dem großen Gebiet der Republik ist in anderer Hinsicht z. B. für Krankheitsprophylaxe unendlich viel zu tun. Hunderttausende sind bei Krankheit, Arbeitslosigkeit, Invalidität usw. in vollständiger Hilflosigkeit, während in anderen Ländern die Sozialversicherung eingreift. Das ärztliche Urteil darf sich nicht durch die luxu-

riösen Einrichtungen einiger großer Krankenhäuser und ähnlicher Institute irreführen lassen. Die Initiative des Ärzteverbandes von Chile muß beispielgebend sein. Deshalb hatten kürzlich einige Ärzte, Dr. Juan Lazarte, Prof. Bermann, Dr. Vizcarra und Dr. Garcia Tello, Direktoren der „Medicina Social", eine Konferenz, um einen lateinamerikanischen Kongreß vorzubereiten. Als Tagesordnung sind u. a. diese Themen vorgesehen: Genossenschaftsorganisation der Ärzte; Medizin und soziales Milieu; Die ärztliche Krise.

Es gibt in unserem Lande Vereinigungen und Zeitschriften, die diese Initiative unterstützen werden. Wir nennen nur die Federación Médica der Provinz Fé, die Kollegen, die sich um die Zeitschrift „Orientación" gruppieren, die Vereinigung der sozialistischen Ärzte in der Hauptstadt, einige Ärztegruppen der Provinzen Buenos Aires und Córdoba. Auf diesem Kongreß müßten noch einige Fragen von allgemeinem Interesse beraten werden: die Gründung des Ministeriums für öffentliche Gesundheit, die Arbeit der Landärzte, Vermehrung des Krankenhauspersonals, die Bewegung gegen die Versicherungsgesellschaften und Wohltätigkeitseinrichtungen, die ihre Ärzte-Angestellten ausbeuten, Kampf gegen die illegale Gewerbeausübung und den Scharlatanismus, Nachprüfung der Ärztetarife.

Neben der Aktivität der chilenischen Kollegen ist für uns das uruguayische Syndikat vorbildlich, das unter Führung von Francisco Araucho eine gute soziale, kulturelle und wissenschaftliche Entwicklung genommen hat. Sie wurde allerdings durch die demokratische Tradition des Bruderlandes erleichtert.

Im Dienste der Volksgesundheit

Von Dr. Ludwig Czech,
Minister für öffentl. Gesundheitswesen

Im Budgetausschuß des tschechoslowakischen Abgeordnetenhauses gab Gen. Dr. Czech am 20. November 1936 einen Rechenschaftsbericht über die Tätigkeit der gesundheitlichen Fürsorge im vergangenen Jahre. Aus dem sehr gründlichen und inhaltsreichen Exposé, das zu den sozialhygienischen Problemen Stellung nimmt, geben wir die nachfolgenden wichtigen Auszüge wieder. Die Redaktion.

Wie im Vorjahre steht unsere Wirtschaft trotz einer gewissen Auflockerung und Besserung der Verhältnisse in einigen Produktionszweigen auch heuer im Zeichen einer schweren Krise, die auf allen Gebieten des öffentlichen Lebens ernste Auswirkungen zeitigt. Die bereits 7 Jahre andauernden Krankheitserscheinungen unserer Wirtschaft, sowie die sich heute auf 439.332 beziffernde Arbeitslosigkeit verlangsamen nicht nur den Atem des Wirtschaftsorganismus und schädigen ihn auch weiter in empfindlichster Weise, sondern greifen auch an die Wurzeln der Gesundheit des Volkes. Hätten wir nicht ein in jahrzehntelanger Arbeit ausgebautes Netz von gesundheitlichen und sozialen Einrichtungen des Staates, der Selbstverwaltung, der Sozialversicherung und würden sich nicht in der freiwilligen Fürsorgearbeit tausende und abertausende Herzen und Hirne unermüdlich und hingebungsvollst regen, stünden wir am Rande der zurückliegenden sieben Krisenjahre vor außerordentlich betrüblichen Erscheinungen.

Gesundheitswesen im Lichte der Statistik.

Glücklicherweise findet uns die schwere Zeit nicht unvorbereitet und so können wir heute — wenn wir die gesundheitlichen Verhältnisse der Krisengebiete vorläufig aus der Betrachtung ausschalten — im gesamtstaatlichen Maßstabe eine fortschreitende Besserung feststellen. Es ergibt sich dies am deutlichsten aus der vergleichsweisen Betrachtung der gesundheitlichen Verhältnisse innerhalb des letzten Jahrzehnts. Während nämlich die Gesamtsterblichkeit im Jahre 1920 bei 222.684 Sterbefällen noch 15.56 Promille betrug, ist sie im Jahre 1935 auf 202.615, also auf 13.39 Promille, gesunken. Während im Jahre 1926 noch 28.092 Sterbefälle an Tuberkulose verzeichnet wurden und auf 100.000 Einwohner 197 Sterbefälle an Tuberkulose entfielen, erfolgte im darauffolgenden Dezennium ein ständiges Sinken der Tuberkulosesterblichkeit, die im Jahre 1935 bloß 20.271 betrug, also 135 auf 100.000. Ein ebenso starkes und ständiges Sinken ist auch bei der Kindersterblichkeit feststellbar. Noch im Jahre 1926 starben 54.176 Kinder im ersten Lebensjahr, also 154 auf 1000 Lebendgeborene, während das Jahr 1935 32.910 Sterbefälle, resp. 122.7 Promille verzeichnete. Ähnlich war es auch bei den Totgeburten. Auch hier sehen wir gegenüber 8246 Totgeburten des Jahres 1926 einen Abstieg auf 5978 des Jahres 1935.

Dazu kommt noch der ganz außerordentliche Fortschritt, der bei der Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten erzielt wurde. So hatten wir noch im Jahre 1934 34.191 Diphtherieerkrankungen zu verzeichnen, im Jahre 1935 nur noch 28.475 und in den ersten Monaten des Jahres 1936 14.969, so daß wir bei der Diphtherie allem Anscheine nach den Gipfel überwunden haben. Ähnlich liegen die Verhältnisse auch bei den anderen epidemischen Krankheiten.

Kampf gegen die sozialen Krankheiten.

Diesen positiven Tatsachen steht leider eine ganze Reihe weniger erquicklicher gegenüber. Jahrzehntelang bildete die Tuberkulose — allen anderen Krankheiten voran — eine wahre Geißel der Bevölkerung und besonders der arbeitenden Schichten. Nun schleichen an sie neue und ernste Gefahren heran. Die Krebssterblichkeit, die im Jahre 1926 noch 15.397 betrug, also 107 von 100.000 Einwohnern, stieg im Jahre 1935 auf 18.547 an, sohin schon auf 127 unter 100.000 Einwohnern. Im ersten Halbjahr 1936 heischte sie bereits 9493 Opfer.

Aber weitaus schmerzlicher liegen die Dinge bei den Herz- und Gefäßkrankheiten, die noch im Jahre 1926 20.520 Opfer (155 auf 100.000 Einwohner) forderten, während sie im ständigen Aufstieg im Jahre 1935 bereits nach dem Leben von 33.745 Menschen (223 unter 100.000) griffen und in der ersten Hälfte des Jahres 1936 schon 18.881 (also 238 auf 100.000) niedergeworfen haben. Man bedenke, daß sie während eines Jahrzehntes um 70 Prozent zugenommen haben und heute bereits die Tuberkulosesterblichkeit um 70 Prozent übersteigen!

Dabei dürfen wir in diesem Zusammenhang auch noch an einer weiteren Erscheinung nicht achtlos vorübergehen. Es ist dies das außerordentliche Umsichgreifen der rheumatischen Krankheiten, die zu den peinigendsten Krankheiten zählen und für die in unserem Lande — abgesehen von den nur einem kleinen Teile der Bevölkerung zugänglichen Kurorten — leider gleichfalls keinerlei Vorsorgen bestehen. Diese quälende Krankheit erheischt nur verhältnismäßig geringe Todesopfer (782 im Jahre 1935), aber sie ist eines jener Leiden, das die arbeitenden Menschen in ihrem vorgeschrittenen Stadium einfach niederwirft, sie vorzeitig arbeitsunfähig macht und nicht nur den von ihr ergriffenen Opfern und deren Familien, sondern auch der ganzen Wirtschaft die schwersten Schläge versetzt.

Nicht unerwähnt können wir auch noch ein weiteres und sehr wichtiges Aufgabengebiet der öffentlichen Gesundheitsverwaltung lassen. Es betrifft die Fürsorge für Zuckerkranke, deren Gesamtzahl für den ganzen Staatsbereich mit 40.000 bis 50.000 eingeschätzt wird. Wohl handelt es sich in diesem Falle nicht um eine ausgesprochen soziale Krankheit, aber um ein Leiden, das sich

wegen der Notwendigkeit der Einhaltung einer ganz besonderen Diät und einer fortdauernden ärztlichen Behandlung und Betreuung für die sozial schwächeren Bevölkerungsschichten außerordentlich empfindlich auswirkt.

Geburtenrückgang.

Wie alle Staaten, so weist auch unser im letzten Jahrzehnt ein ständiges Sinken der Geburtlichkeit auf. Noch im Jahre 1926 kamen 359.955 Kinder zur Welt, also 24.57 auf 1000 Einwohner, im Jahre 1935 nurmehr 274.324, also nur 18.13 auf 1000 Einwohner. In den gleichen Zeitabschnitten, also in den Jahren 1926 und 1935, starben 222.684, bzw. 202.615 Menschen, also 15.56, resp. 13.39 auf 1000 Einwohner, woraus sich ergibt, daß auch die Sterblichkeit, wenn auch nicht im gleichen Maße, ein ständiges Sinken aufweist.

Bei Gegenüberstellung der Sterblichkeits- und Geburtlichkeitsziffern ergibt sich wohl noch immer ein Geburtenüberschuß, der aber eine dauernd sinkende Tendenz aufweist. Im Jahre 1926 bezifferte sich dieser Geburtenüberschuß auf 129.022 (9.01 Promille), im Jahre 1935 dagegen bloß auf 65.731 (4.34 Promille), wobei auch dieser geringe Geburtenüberschuß nur noch durch die außerordentlich große Natalität der Slowakei und Karpathorußlands erzielt werden konnte.

Es wäre ganz verfehlt, sich der in gewissen Kreisen verbreiteten Meinung hinzugeben, als würde zur Normalisierung der Natalitätsverhältnisse die Eingehung einer bestimmten Zahl von Ehen genügen. Wer das Populationsproblem von dieser Seite angehen will, der muß dabei scheitern, solange er nicht seinem Rezept die notwendigen wirtschaftlichen und sozialen Voraussetzungen eingliedert, die nicht nur die Geburtlichkeit zu erhöhen, sondern auch ein weiteres Sinken der Sterblichkeit und insbesondere der Kindersterblichkeit herbeizuführen vermögen. Beim Kampf gegen den Geburtenrückgang kommt es vor allem auf eine vom wirtschaftlichen und sozialen Gesichtspunkte getragene Menschenökonomie an, die bei dem Schutze der Mütter und ihrer Leibesfrucht beginnt, beim Säugling, beim Kind und Jugendlichen ihre Fortsetzung finden muß. Gesetzliche Ausschaltung der Mütter von schwerer und gesundheitsgefährlicher Arbeit, Ausdehnung der gesetzlichen Schutzfrist vor und nach der Geburt, reichlichster Kinderschutz, Stärkung des Organismus der Mütter und des Kindes durch ausreichende Nahrung, gute Wohnungsverhältnisse usw., darauf kommt es an, wenn wir die Zukunft unseres Volkes sichern wollen.

Auswirkungen der Krise auf die Volksgesundheit.

Es sind nicht nur die Sterblichkeitsziffern der Säuglinge in den zurückliegenden Jahren, die uns ein Memento sind, sondern auch gewisse sehr ernste Feststellungen, die das Gesundheitsministerium im Zuge der in diesem Jahre durchgeführten staatlichen Erholungsaktion machte und die ihm einen tiefen Einblick in die Lebensverhältnisse der Kinder aus den Krisengebieten gaben. Das Gesundheitsministerium ließ nämlich die Ergebnisse dieser staatlichen Aktion auf Grund der zu diesem Zwecke angelegten Gesundheits- und Sozialfragebogen von der sozialhygienischen Abteilung der Staatlichen Gesundheitsanstalt verarbeiten. Bisher liegen die Ergebnisse der Untersuchung von 1393 Kindern vor, die 16 Industrie- und Krisenbezirken mit verschiedener nationaler Schichtung entnommen waren. Die bei der Übernahme dieser Kinder in die Anstaltspflege gemachten ärztlichen Feststellungen ergaben — obwohl kranke und der Anstaltspflege bedürftige Kinder aus der Aktion von Haus aus ausschieden — bei 1125, also bei 80.8 Prozent der Kinder, Unterernährung, bei 1209 Kindern, also bei 86.8 Prozent, Blutarmut, bei 147 Kindern, also in 10.6 Prozent der Fälle, Schädigungen des Knochengerüstes, bei 149 Kindern, also bei 10.7 Prozent, gefährdete Lungen, bei 162 Kindern, also bei 11.6 Prozent, ein gefährdetes Herz. Die ärztlichen Feststellungen ergeben daher ein sehr ernstes Bild, dessen Tragik nur dadurch gemildert wird, daß es nach Abschluß des Kurgebrauches gelang, bei 1356 Kindern, also bei 97.3 Prozent, Gewichtszunahmen zu erzielen, 448 Kinder oder 32.2 Prozent in außerordentlich gebessertem und 870 Kinder, also 62.5 Prozent, in gebessertem Zustand den Eltern zu

übergeben, während lediglich bei 5.3 Prozent der Kinder ein Besserungserfolg nicht zu erzielen war.

In diesem Zusammenhang sei auch der sehr wertvollen Arbeit des Leiters des Kindererholungsheimes in Dittersbach, des Dozenten Dr. Slawik, gedacht, der sich der schwierigen Aufgabe unterzog, die Auswirkungen der Krise auf den kindlichen Organismus nachzuprüfen und seine Studien an 530 Kindern des Aussiger und Tetschner Bezirkes machte, unter denen sich 311 Kinder aus Familien von Arbeitslosen befanden. Dabei knüpfte Herr Dr. Slawik an die Tatsache an, daß schon die Hygienesektion des Völkerbundes an Hand eines reichen schon in die Jahre 1931 zurückreichenden Forschungsmaterials zu dem Ergebnis kam, daß die Zunahme der Rachitis, Blutarmut, Zahnfäule, körperlichen Ermüdung und Erschöpfung unverkennbar auf den Einfluß der ungünstigen Umweltverhältnisse zurückzuführen ist. Eine Reihe von literarischen Arbeiten und die Untersuchungen des Dozenten Dr. Slawik erhärteten die Wahrheit dieser Feststellungen.

Darum war das Gesundheitsministerium glücklich, daß ihm durch die kürzlich erfolgte Bewilligung eines weiteren Betrages von 6 Millionen Kč ermöglicht wurde, die mit einem Aufwand von 5 Millionen begonnene staatliche Erholungsaktion für Kinder Arbeitsloser in allernächster Zeit durch eine zweite zu ergänzen und so zusammen mehr als 20.000 gesundheitlich gefährdeter Kinder aus Krisengebieten durch einen geordneten Kurgebrauch, durch Heilpflege und gute Ernährung wieder auf ein höheres gesundheitliches Niveau zu bringen.

Gesundenuntersuchung.

Diese geschilderten Gefahren vermögen wir mit bloß kurativen Mitteln nicht zu bannen und müssen daher die präventive Fürsorge und den sozialgesundheitlichen Dienst in das Arsenal unserer Waffen eingliedern, das uns die notwendigen Kampfmittel für unser Ringen um die Hebung der Volksgesundheit geben soll. In diesem Ringen stellen wir, wie wir dies auch schon vor einem Jahr darlegten, die Forderung nach der Gesundenuntersuchung als unentbehrliches Requisit an die Spitze. Es genügt beispielsweise der bloße Hinweis auf das gewaltige Anwachsen der Opfer des Carcinoms, um zu veranschaulichen, wie viele dieser Opfer durch die frühzeitige Erfassung und Behandlung seinen Klauen entrissen werden könnten. Das gleiche gilt von den Opfern der Herz- und Berufskrankheiten usw., bei denen die Gesundenuntersuchung und Frühdiagnose geradezu lebensrettend wirken könnte.

Ärztliche Gewerbeinspektion.

Die neuen Methoden der industriellen Produktion und insbesondere die Rationalisierung und Mechanisierung des Produktionsprozesses der öffentlichen Gesundheitsfürsorge auf dem Gebiete der Gewerbehygiene neue und bedeutsame Aufgaben und machen die Einrichtung und Organisierung eines ärztlichen Inspektionsdienstes notwendig, wie er in den wichtigsten industriellen Staaten längst schon verwirklicht wurde.

Die auf dem Gebiete der Gewerbehygiene und insbesondere der Berufskrankheiten ungeschulten Ärzte gehen vielfach an den gesundheitlichen Auswirkungen der neuen Produktionsmethoden, besonders dort, wo die Verwendung von Giften oder anderen schädigenden Stoffen in Frage kommt, vorbei und doch vermag eine frühzeitige Diagnose, ein rasches und resolutes Zugreifen des Arztes hier unsägliches Unheil zu verhüten und vielfach auch lebensrettend zu wirken. Selten tritt die Notwendigkeit der präventiven Medizin so augenfällig in Erscheinung wie gerade hier.

Das Gesundheitsministerium versucht es mit seinen schwachen Mitteln, dem fürchterlichen Übel, das von dieser Seite droht, durch eine Reihe von Maßnahmen an den Leib zu rücken.

Vor allem hat es in einer sehr eindringlichen Vorstellung die Aufmerksamkeit des Schulministeriums auf die schweren Gefahren gelenkt, die eine das Gebiet der Gewerbehygiene und der Berufskrankheiten außer Acht lassende Schulung des ärztlichen Nachwuchses im Gefolge haben könnte. Es hat daher

dem Schulministerium — nach dem bewährten ausländischen Vorbild — die Errichtung eigener Kanzeln für Gewerbe- und Berufskrankheiten mit klinischen Forschungs-, Arbeits- und Schulungsmöglichkeiten auch für unseren Arbeitsbereich beantragt.

Die Staatliche Gesundheitsanstalt.

Die unter Mitwirkung der Rockefeller-Stiftung geschaffene Staatliche Gesundheitsanstalt ist auch im zurückliegenden Jahr ihrem guten Ruf durchaus gerecht geworden.

Auf dem Gebiete der Sozialhygiene hatte sie reichlich Gelegenheit, sich bei wichtigen Anlässen als Hilfsorgan der staatlichen Gesundheitsverwaltung zu betätigen. Mag es sich um gesundheitliche Erziehungsfragen, um das brennende Problem der Ausbildung und Schulung der Amtsärzte, um Forschungen auf gewissen wissenschaftlichen Gebieten (die Wirkung der ultravioletten Strahlen usw.), um Fragen der Gesundheitsstatistik, aber auch um die Mitwirkung an der großen staatlichen Erholungsaktion für Kinder Arbeitsloser gehandelt haben, immer hat sie dem Gesundheitsministerium ihre außerordentlichen Sach- und Fachkenntnisse bekundet, die sie auf der Höhe ihrer Aufgaben zeigte.

Auch im Kampfe gegen die ansteckenden Krankheiten und bei allen Arbeiten, die auf das biologische und serologische Arbeitsgebiet fielen, auf welch letzterem sich die Staatliche Gesundheitsanstalt in hervorragender Weise als Produktionsfaktor betätigt, stellte sie ihr großes Können in den Dienst der öffentlichen Gesundheitspflege.

Ärztliche Fragen.

In einer Zeit, in der die Fragen der öffentlichen Gesundheitsfürsorge stärker in den Vordergrund treten, gewinnen auch die ärztlichen Fragen an Bedeutung.

Eine dieser Fragen ist die sogenannte ärztliche Bereitschaft in den Nachtstunden, sowie an Sonn- und Feiertagen, deren schleunigste Verwirklichung einesteils durch die zunehmende Motorisierung des Verkehrs und die damit verbundene Unfallshäufigkeit und anderenteils durch die sich zusehends verschlechternden gesundheitlichen Verhältnisse der durch den Krisennotstand betroffenen Familien besonders brennend geworden ist. Um den sich in dieser Sache häufenden und auf das Gesetz über die ärztliche Praxis berufenden Beschwerden zu begegnen, muß das Gesundheitsministerium auf die Einführung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes drängen.

Nach längeren interministeriellen Beratungen ist es endlich gelungen, die Regierungsverordnung betreffend die Bedingungen zur Erlangung der fachlichen Eignung zur Ausübung der zahnärztlichen Praxis zu verabschieden, wodurch den Zahnärzten die Erlangung der Ausbildung auch an den Universitätskliniken ermöglicht wurde.

Zwischen den Ärzten und Zahntechnikern haben sich in der letzten Zeit ernste Differenzen ergeben, die eine Entscheidung des Gesundheitsministeriums erheischen, die es bereits vorbereitet.

Im interministeriellen Verfahren schwebt derzeit eine Gesetzvorlage betreffend die Regelung der Einhebung von ärztlichen Honoraren in den Krankenhäusern. Die Vorlage hat bisher nicht die Zustimmung aller Ressorts erhalten.

In der Frage der Befreiung der Krankenversicherungsärzte von der Zahlung der Erwerbsteuer hatten die Bemühungen des Ministeriums vollen Erfolg.

In einer ganzen Reihe von Bezirkskomitees für die Heilfürsorge von Arbeitslosen stellen sich die Ärzte auch weiter unentgeltlich zur Verfügung. Das Gesundheitsministerium hält es für seine Pflicht, ihnen für ihre Mitarbeit an dieser Hilfsaktion den Dank auszusprechen.

Körperkultur.

Vor allem die wachsende Bedrohung der Gesundheit der arbeitenden Menschen durch die immer weiter um sich greifende Mechanisierung und Rationalisierung des Arbeitsprozesses, aber auch die schwere Schädigung des Organis-

mus der arbeitenden Schichten durch die wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen des Krisennotstandes geben der Körperkultur eine erhöhte Bedeutung. Soweit die Organisationen der Körperkultur nach dieser Richtung helfend einzugreifen vermögen, versehen sie gleichzeitig wichtige soziale Funktionen. Leider korrespondieren die wachsenden Aufgaben der Turn- und Sportorganisationen nicht mit den finanziellen Möglichkeiten des Ministeriums, die zu ihrer Erhaltung und Förderung zur Verfügung stehen. Die Folge war, daß das Gesundheitsministerium den Turn- und Sportorganisationen nur in sehr geringem Maße und mit sehr geringen Zuschüssen helfend beizuspringen vermochte und daß eine ganze Reihe von Turn- und Sportorganisationen — besonders in den Krisengebieten — in argen Notstand geriet. Wohl wird das Ministerium im kommenden Jahr mit einem Betrag von 550.000 Kč, also fast mit dem Dreifachen des vorjährigen Kredites, rechnen können. Aber was bedeutet dieser Betrag angesichts der großen Anforderungen, die an das Gesundheitsministerium auf diesem Gebiete gestellt sind?

Bäderwesen.

Die Überzeugung von der sozial-hygienischen Bedeutung der Bäderkuren ist nur allmählich in alle Kreise der Bevölkerung gedrungen. Am meisten hat hiezu die Sozialversicherung beigetragen, die auch den wirtschaftlich schwächeren Schichten Bäderkuren ermöglichte. Dadurch kommen auch die staatlichen Bäder zu stärkerer Geltung, wodurch ihre sozialgesundheitliche Funktion in größerem Maße in Erscheinung tritt. Das gilt ganz besonders von den Staatlichen Radiumbädern in Joachimsthal, die in weitestem Maße an dem Kampfe gegen die chronischen Gelenkserkrankungen, Geschwülste und gewisse Herzaffektionen teilnehmen. Das gilt aber auch besonders vom Staatlichen Bad in Sliač, dessen Kureinrichtungen gegen Herzkrankheiten und Erkrankungen des Nervensystems und dessen Wissenschaftliche Untersuchungs-Anstalt sich im Kurgebrauch gut auswirkten.

Leider machen die schwierigen wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse den staatlichen Bädern unmöglich, den sozial schwächeren Schichten beim Kurgebrauch noch weitreichende Begünstigungen einzuräumen. Doch werden im nächsten Jahre auch hier Wege gesucht werden, um die staatlichen Bäder auch diesen Bevölkerungskreisen zugänglich zu machen.

Zusammenfassung.

Ich glaube, daß wir im abgelaufenen Jahr in unserer Arbeit ein gutes Stück vorwärts gekommen sind, wenn auch nicht weit genug, um die Hände in den Schoß legen zu können. Denn es geht bei Allem, was auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitsfürsorge noch vor uns liegt, nicht bloß um die vollständige Untermauerung und Festigung ihrer Fundamente, nicht nur um ihren weiteren Ausbau, nicht nur um ihre planvolle Gestaltung, sondern vor allem auch um die Durchdringung der öffentlichen Gesundheitspflege mit den neuen Erkenntnissen und dem neuen Geist, also um neue Methoden und neue Wege, an deren Ende als leuchtendes Ziel die Prävention und soziale Gesundheitsfürsorge steht. Mit einem solchen Rüstzeug müssen wir die öffentliche Gesundheitsverwaltung ausstatten, damit sie für den Augenblick, da für ihre freie Entfaltung die Bahn offen sein wird, gewappnet ist.

Sozialisierung der Krankenversorgung in Kanada

In der amerikanischen Zeitschrift „Modern Hospital" wurde kürzlich über die geradezu mustergültige Einrichtung der Krankenhäuser in den kanadischen Städten — insbesondere über das allgemeine Krankenhaus in Toronto berichtet. Wir, die wir an

europäische Verhältnisse gewöhnt sind, können uns kaum ein Bild davon machen, daß jede Krankenstation eine eigene Küche unterhält, in der nach den neuesten Grundsätzen der Diätetik verfahren wird, weil die nach einer bestimmten Diätkur zu behandelnden Kranken jeweils auf der in Betracht kommenden Station zusammenliegen.

Es ist auch eine Unterteilung der Operationssäle vorgenommen, so daß die Regeln der Sepsis und Asepsis in zehn Operationssälen auf das genaueste befolgt werden können. Es ließe sich hier noch berichten über die für europäische Durchschnittsverhältnisse märchenhaft anmutenden Einrichtungen der Personalwohnungen, der für das Personal vorhandenen Sportplätze und Unterhaltungsräume, aber nicht das allein verdient den Leitern des Gesundheitswesens in den europäischen Ländern und den Gegnern der Sozialisierung des Gesundheitswesens gesagt zu werden. Wir haben diesen Krankenhausstand nur deswegen erwähnt, weil sich in den weiten Steppen, Wäldern und sonstigen sehr schwach bevölkerten Gegenden bis zum Jahre 1930 im Gegensatz zu den Städten eine mangelhafte ärztliche Versorgung der Bevölkerung bemerkbar machte. Immer mehr Ärzte wanderten ab, weil ihr Einkommen im Vergleich zu der notwendigen Leistung sehr gering war. Die weiten Strecken, die zurückgelegt werden mußten, die Unbilden der Witterung und des Klimas und die Unannehmlichkeiten des weiten flachen Landes erforderten weit größere Opfer, als sie von den Landärzten in den europäischen Ländern normalerweise verlangt werden. Da aber auf die ärztliche, d. h. gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung der denkbar größte Wert gelegt wird und kein anderer Ausweg übrig blieb, führte man notgedrungen eine Sozialisierung des Arztwesens durch. Über die Erfahrungen, die damit gemacht worden sind, gibt ein Bericht in der vorerwähnten Zeitschrift interessante Aufschlüsse.

Die in Betracht kommenden Gemeinden haben festbesoldete Ärzte eingestellt, deren Gehalt durch eine gestufte Steuer auf Grundbesitz aufgebracht wird. Der Großgrundbesitzer hat also für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung einen entsprechend größeren Anteil zu tragen, als der mit weniger Eigentum. Die ärztliche Versorgung dagegen ist für alle Bevölkerungskreise kostenlos. Nur in einzelnen Gemeinden wird für besondere ärztliche Verrichtungen, z. B. für chirurgische Eingriffe, ein geringes Honorar extra bezahlt, dessen Höhe sich ebenfalls nach dem Grundbesitz des zu Behandelnden richtet. Diese Ärzte sind aber nicht nur als Krankenbehandler tätig, sondern üben auch Prophylaxe. Dazu gehören Impfungen, Schularztdienst und überhaupt die gesamte öffentliche gesundheitliche Pflege, wie sie in anderen Ländern mehr oder weniger besteht und durch beamtete Ärzte ausgeübt wird. Die Arbeit, die der einzelne Arzt unter diesem System zu leisten hat, kennzeichnet sich dadurch, daß pro Jahr etwa 1000 bis 1500 Sprechstundenbesuche und 300 bis 500 Hausbesuche zu

erledigen sind. Von besonderer Bedeutung ist die Tatsache, daß allgemein, und zwar auch bei den Ärzten, die Ansicht besteht, daß die kostenlose ärztliche Hilfe nicht zu einem Mißbrauch seitens der Patienten geführt hat. Man ist im Gegenteil sehr befriedigt darüber, daß die Kranken jetzt rechtzeitig zum Arzt gehen, während früher sehr häufig verschleppte und vernachlässigte Leiden zu behandeln waren.

Das durchschnittliche Jahreseinkommen eines Arztes beträgt, einige Nebeneinnahmen nicht mitgerechnet, 4000 Dollars. Dieses Einkommen ist ganz wesentlich höher, als es der „freipraktizierende" Arzt früher erreichen konnte. Die Gesamtunkosten, auf den Kopf der Bevölkerung umgelegt, betragen im Jahresdurchschnitt 4.25 Dollars. Ein Vergleich mit einer Stadt wie Philadelphia ergibt auf den Kopf der Bevölkerung fast das 14fache, nämlich 54 Dollars. Auch wenn man die Unterschiede zwischen der städtischen und der ländlichen Bevölkerung in Rechnung stellt, so verbleibt immer noch ein ganz gewaltiges Plus für die kommunale ärztliche Versorgung der Bevölkerung.

Die Bekämpfung der Tuberkulose hat unter diesem System ganz gewaltige Fortschritte gemacht. Während sie bei der Todesursachenstatistik früher an zweiter Stelle stand, ist sie jetzt auf die siebente Stelle herabgedrückt worden. Es kommt aber in dieser Abhandlung weniger darauf an, wissenschaftliche Erörterungen zu pflegen, als vielmehr den Nachweis zu erbringen, daß das, was insbesondere in den europäischen Ländern, gegen die Vergesellschaftung, gegen die Verbeamtung der Ärzte und gegen die Sozialisierung des Heilwesens gesagt wird, nichts weiter ist als graue Theorie oder aber Auffassungen wiedergibt, die ihre Begründungen nicht in sachlichen Erwägungen finden und eine zweckmäßige Versorgung der Gesamtbevölkerung zum Ziele haben, sondern diktiert sind entweder von Gewinnsucht des Einzelnen oder von Tendenzen parteipolitischer Art. Für uns sind die Erfahrungen, die in Kanada in sechs Jahren gesammelt werden konnten, ein weiterer Beweis für die Richtigkeit unserer Auffassung, nämlich, daß unsere Zielsetzung richtig ist und daß die Sozialisierung des Heilwesens mit allem Nachdruck angestrebt zu werden verdient.

P.

Rundschau

Volksgesundheit in England

Die typischen Volkskrankheiten in England sind Rheumatismus, Tuberkulose und Lungenentzündung. Gesundheitsminister Kingsley Wood erklärte kürzlich, der Rheumatismus koste die Nationen jährlich Millionen Pfd. Sterling an Heilungskosten und Pensionen. Von den krankenversicherten Arbeitnehmern sind 16% Männer und 14% Frauen infolge Rheumatismus arbeitsunfähig. Die größte Sterblichkeit geht auf Konto der Tbc. Sie

beträgt 718 auf 1 Million Einwohner im Jahre 1935 gegenüber 763 im Jahre 1934. Die Lungenentzündungs-Sterblichkeit ist von 696 auf 1 Million Einwohner im Jahre 1930, auf 659 im Jahre 1935 zurückgegangen. An Krebs sterben in England jährlich etwa 60 Tausend Menschen und ca. 100.000 erkranken neu. Allerdings werden jetzt in allen Ländern durch verfeinerte diagnostische Methoden mehr Krebskrankheitsfälle erfaßt als früher. Die Zahl der Selbstmorde ist von 143 auf 1 Million Einwohner im Jahre 1932, auf 129 im Jahre 1935 zurückgegangen. Der Gesundheitszustand der Kinder ist auffallend besser als noch vor wenigen Jahren.

Der Brot- und Zuckerverbrauch

Über den jährlichen Brotverbrauch pro Kopf der Bevölkerung gibt folgende Statistik ein interessantes Bild:

Schweiz	130 kg	Ungarn	200 kg
Deutschland	158 „	ČSR	200 „
Amerika	165 „	Holland	210 „
Österreich	175 „	Frankreich	250 „
Italien	175 „	Belgien	273 „

Über den Zuckerkonsum liegen uns folgende Zahlen vor:

Italien	5,5 kg
Deutschland . . .	20 „
Frankreich	22 „
Schweiz	30 „

Bemerkenswert ist, daß die Schweiz neben dem geringsten Brotverbrauch den meisten Zucker konsumiert.

Für Carl von Ossietzky

Aus Stockholm wird uns geschrieben:

Wir wenden uns an die führenden kulturellen Persönlichkeiten Europas mit der Bitte, dem Nobelpreisträger Carl von Ossietzky zu helfen.

Ossietzky liegt heute in einem Berliner städtischen Krankenhaus und hat nach fast 3¾ jähriger Haft nicht die Möglichkeit, Deutschland zu verlassen, um sich den Nobelpreis in Oslo abzuholen. Man weiß absolut sicher, daß, entgegen den Erklärungen der deutschen Regierung, Ossietzkys Tuberkulose absolut eine Reise zuläßt, er jedoch durch Verweigerung eines Passes gezwungen ist, in Deutschland zu bleiben. Carl von Ossietzky ist das Friedenssymbol für Millionen Menschen in der ganzen Welt, und die Anhänger der europäischen Vernunft erhalten jetzt die große Mission, einen entscheidenden Einsatz zur Freilassung Ossietzkys zu unternehmen.

Wir schlagen ihnen vor, uns zu helfen durch:

1. Zusammenstellung einer Deputation hochstehender Persönlichkeiten, die — wie es in Schweden bereits geschehen ist — den deutschen Gesandten in jedem Land aufsuchen und die Ausreiseerlaubnis für Carl von Ossietzky fordern.
2. Vorbereitung einer Pressekampagne.
3. Organisierung einer unpolitischen Delegation nach Berlin mit dem Ziel, Ossietzky abzuholen.
4. Mithilfe durch Anregungen und Vorschläge an unser Komitee.

Europa ist vom Kriegsgeist überzogen. Wir haben nicht so starke Kräfte für den Frieden hinter uns wie die Anhänger des Krieges. Wenn es uns nicht einmal gelingt, einen Friedenskämpfer, wie Carl von Ossietzky zu retten, was können wir dann gegen den kommenden Krieg tun? Wir müssen daher das Äußerste versuchen!

Im Namen der Humanität, im Namen der Gerechtigkeit und des Friedens bitten wir Sie: helfen Sie mit, Carl von Ossietzky zu retten!

Mia Leche-Lövgren, Marika Stiernstedt, Professor Josua Tillgren, Axel Holmström.

Kleine Notizen

Das neue „Statistische Jahrbuch für das Deutsche Reich" enthält eine Tabelle „Gerichtliche Hinrichtung als Todesursache". Darunter sind im 2. Jahre des Hitlerregimes 149 Hinrichtungen männlicher und 3 Hinrichtungen weiblicher Personen, und zwar 77 Fälle auf Grund des Gesetzes über Maßnahmen der Staatsnotwehr.

Der Basler Regierungsrat hatte vor einigen Monaten den Vorsteher der Pathol. Anatom. Anstalt der Universität Basel, Prof. W. Gerlach, fristlos entlassen. Gerlach, ein eingeschriebenes Mitglied der NSDAP, war eine aktive Betätigung als Nazi vorgeworfen worden. Das Appellationsgericht hat jetzt den Beschluß aufgehoben und den Nazi-Professor damit wieder in sein Amt eingesetzt. Inzwischen hat er die höchste Auszeichnung durch einen Ruf an eine deutsche Hochschule erhalten.

—

Der frühere Leiter des Krebsforschungsinstituts an der Berliner Charité, Prof. Ferdinand Blumenthal, seit 1933 in Belgrad, ist in gleicher Eigenschaft nach Athen berufen worden.

—

Wie die „Reichsärzteführung" bekanntmacht, gibt es jetzt in Deutschland 30.500 Kassenärzte, etwa 2000 weniger als im Jahre 1933. Als Grund für diese starke Verminderung wird die Abwanderung von Krankenkassenärzten in Dienststellen der Gesundheitsämter und des Heeres sowie die Ausschaltung nichtarischer Ärzte angegeben.

Im Jahre 1933 hat die Zahl der jüdischen Ärzte in Deutschland 7500 betragen. Die Zahl hat sich durch Auswanderung, Berufsaufgabe und Tod um nicht weniger als 4000 vermindert. Von den noch verbliebenen 3500 jüdischen Ärzten leben in Berlin ca. 1500, in den Großstädten 2000. Über zwei Drittel dieser Kollegen sind über 45 Jahre alt.

—

Je schärfer der § 218 im neuen Deutschland angewandt wird, ohne den wahren Ursachen der „Abtreibungsseuche" nachzugehen, um so mehr wird trotz der barbarischen Strafen im geheimen abgetrieben. In einer Woche standen u. a. vor den Gerichten:

In Hamburg 20 Männer und Frauen, die Hauptangeklagte wurde zu 9 Jahren Zuchthaus verurteilt.

In Flensburg 7 Angeklagte, davon eine zu 8 Jahren, eine andere zu 2½ Jahren Zuchthaus verurteilt.

In Koblenz 7 Männer und Frauen, Strafen bis zu 4 Jahren Zuchthaus.

In Mannheim: Urteil 3½ Jahre Zuchthaus.

Mit diesen ungeheuren Massenverurteilungen wird man die „Volksschädlinge" nicht ausrotten.

Aus der sozialistischen Ärztebewegung

Dr. Jerzy Michałowicz

Der jüngst (21. X. 1936) verstorbene Genosse, Jerzy Michałowicz Dr. Med., war kaum 33 Jahre alt. Im sozialistischen Geiste erzogen, betrachtete er die soziale Betätigung für seine höchste Lebenspflicht. Nach dem Kriege von 1920/21, an welchem er als ganz junger Bursche teilnahm, ist er Mitglied der Polnischen Sozialistischen Partei geworden und widmete sich sofort der Arbeitersportbewegung, um ihr sein ganzes Leben lang treu zu bleiben. Als Student der Medizin und später als Arzt vermochte er seiner Betätigung ein hohes Niveau von beruflichem Ernst zu geben. Der Sport hatte für ihn eine vielseitige Bedeutung in gesundheitlichem, erzieherischem und nicht zuletzt auch in revolutionärem Sinne. Er hat den ersten sozialistischen Arbeitersportverein in Warschau gegründet, aus dem später sich die ganze Organisation entwickelte. Er war bis in die letzte Zeit hinein nicht nur der Führer, sondern vor allem ein aktives Mitglied, er turnte, nahm an allen möglichen Sportübungen im Kreise seiner jungen Parteifreunde teil. Er stieg rasch in der Parteihierarchie vorwärts und stand schließlich an der Spitze der ganzen Sportorganisation der Partei. Seinem Eifer, seinem organisatorischen Talent ist die imposante Entwicklung unserer Sportorganisation zu verdanken. Er

lebte sich in ihr vollständig aus und man kann ruhig sagen, daß er seine sozialen Pflichten den beruflichen voranstellte. Als Arzt hatte er unter der Leitung seines Vaters, Professor der Pädiatrie Mieczysław Michałowicz, eine vorzügliche Ausbildung als Pädiater genossen und war außerordentlich viel auf verschiedenen Posten beschäftigt. Vor kurzem übernahm er die Leitung einer Abteilung im Kinderspital. Von einem Patienten mit Scharlach angesteckt, erlag er in voller Gesundheit binnen 8 Tagen der tückischen Infektion. Das arbeitende Volk von Warschau hat ihm in einem imposanten Trauerzuge das letzte Geleite gegeben. Vertreter sämtlicher Parteiorganisationen des ganzen Landes, sowie auch Vertreter von Bruderorganisationen waren zur Stelle. Das Andenken des jungen treuen Parteigenossen wird unvergeßlich bleiben. Jerzy Michałowicz war in weiten Kreisen der internationalen Arbeitersportbewegung und der sozialistischen Ärztebewegung gut bekannt. Er hielt es stets für unsere Parteisportbewegung für besonders wichtig, in engster Fühlung mit ausländischen sozialistischen Organisationen zu arbeiten. Die kommende Arbeiter-Olympiade war eine seiner letzten Sorgen.

Prof. Dr. Z. Szymanowski.

Quittung

Bei dem Internationalen Büro gingen folgende Beträge ein:

Norwegische Sektion . . Kč 1000.—
Tschechische Sektion . . Kč 1000.—
Deutsche Sektion in ČSR Kč 1500.—

Wir bitten die Sektionen und Kollegen in den einzelnen Ländern, weitere Sendungen zu adressieren: „Internationales Ärztliches Bulletin", Prag XII, Čáslavská 15, oder für das Konto des IÄB an die Böhmische Eskompte-Bank und Kreditanstalt in Prag (für die ČSR Postscheckkassenkonto Nr. 51.041).

Bericht vom Sozialistischen Ärzteverein Norwegens

In dieser „ruhigen Ecke Europas" hat in den letzten Jahren eine organisatorische und politische Sammlung der Arbeiterschaft stattgefunden. In Norwegen kommt diese Tatsache dadurch zum Ausdruck, daß fast die ganze Arbeiterschaft ihre Stimmen der Norwegischen Arbeiterpartei (D. N. A.) gegeben hat. Die übrigen politischen Organisationen, die sich auf den Boden des Klassenkampfes stellen, spielen praktisch keine Rolle. Auch international zeigt sich diese Konsolidierung der Arbeiterschaft in allen Ländern, wo faschistische, nazistische oder andere reaktionäre Diktaturen herrschen.

Die neue Perspektive für sozialistische Arbeit, die durch diese nationale und internationale Entwicklung geschaffen ist, hat uns dazu veranlaßt, die organisatorische Stellung des Sozialistischen Ärztevereins zur Diskussion zu stellen. Verhandlungen mit der D. N. A. sind eingeleitet und der Vorstand des Sozialistischen Ärztevereins hat sich einmütig darauf eingestellt, daß sich die Organisation kollektiv der D. N. A. anschließt. Dieser Vorschlag geht zur Zeit zur Urabstimmung an die Mitgliedschaft. Nach der Stimmung, die bis jetzt zum Ausdruck gekommen ist, darf man schließen, daß der kollektive Anschluß an die D. N. A. mit großer Mehrheit beschlossen werden wird.

Im Mittelpunkt der praktischen Arbeit der Organisation stehen zur Zeit die Milieu-Untersuchungen, die wie bekannt durch eine Ernährungsuntersuchung im Frühjahr 1933 eingeleitet wurde. Die Untersuchung umfaßte damals 301 Familien über das ganze Land verteilt und wurde in wissenschaftlich verantwortlichen Formen durchgeführt unter Leitung der Genossen Karl Evang und Otto Galtung Hansen und unter lebhafter Teilnahme einer großen Anzahl von Mitgliedern. Die Untersuchung gab ein erschütterndes Bild von den Ernährungsverhältnissen speziell unter den Wohlfahrtsempfängern. Die Resultate wurden im Frühjahr 1935 in der Medizinischen Gesellschaft von Oslo vorgetragen und erregten eine sehr lebhafte Diskussion.

Der nächste Schritt war eine kombinierte Untersuchung (Ernährung, Gesundheitszustand, ökonomische Stellung, Wohnung), die zur Zeit intensiv durchgeführt wird: In zwei Fischerbezirken des Nordens, Lödingen und Bjarköy wird die Unter-

suchung von den Genossen Bezirksarzt Johannes Lund und Bezirksarzt Hallvard Lid geleitet, in Drontheim vom Genossen Carl Viggo Lange, in der Industriestadt Rjukan vom Genossen Ole Jacob Broch und in Oslo und Umgebung von den Genossen Karl Evang und Otto Galtung Hansen. Diese Untersuchung ist im Februar 1936 begonnen worden und dauert nach dem Plan ein Jahr. Die Ernährung der Familien wird dreimal im Jahre untersucht, jedesmal vier Wochen, der Gesundheitszustand wird durch klinische Untersuchungen ebenfalls mindestens dreimal im Jahre festgestellt. Außer den gewöhnlichen Untersuchungen und Messungen von Höhe, Gewicht usw. wird bestimmt Hämoglobinzufuhr von Vitamin A (Hämoralopie-Probe), Zufuhr von Vitamin C (Kapillärresistenzprobe).

Diese Milieuuntersuchungen des Vereins Sozialistischer Ärzte haben überall großes Interesse gefunden, in Oslo nahmen zum Beispiel 161 Familien mit insgesamt 541 Individuen teil. Die Organisationen der Arbeitslosen und Wohlfahrtsempfänger sind in vielen Gemeinden zur Aktion übergegangen und haben mit Unterstützung der Repräsentanten der Arbeiterbewegung auch gute Resultate errungen. In Oslo ist von der Gemeinde ein Sachverständigenkomitee ernannt worden mit der Aufgabe, die Ernährungsverhältnisse unter den Wohlfahrtsempfängern zu beurteilen. Mitglieder sind Professor der Hygiene Carl Schiötz, Staatsphysikus in Oslo Diesen, Professor Toverud und Dr. Karl Evang.

Eine Mehrzahl von unseren Mitgliedern ist im Arbeitersportverband (A. I. F. mit etwa 55.000 Mitgliedern) tätig. In Oslo haben die Genossen Ingvar Hansen und Arne Bruusgaard, in Drontheim, Carl Viggo Lange, auf diesem Gebiete große Arbeit geleistet. Eine Sanierung des Sports nach Gesundheitsgesichtspunkten wird angestrebt: Obligatorische Ärzteuntersuchungen aller Konkurrierenden, Kampf gegen den „Knock-out" im Boxing, Verbot gegen Angriffe auf Zielwache beim Fußball usw.

Die Arbeitersamariterbewegung, die in Norwegen noch nicht sehr stark ist, ist vom Genossen Arne Halvorsen geschaffen worden und wird zur Zeit vom Genossen Fossen geleitet.

Karl Evang.

—

P. S. Inzwischen ist der Anschluß unserer Sektion an die DNA endgültig vollzogen. Nach Übereinkunft mit dem Parteivorstand haben wir weiter die Möglichkeit, sympathisierende Mitglieder aufzunehmen. In den letzten Wochen haben wir eine Anzahl neuer Kollegen gewonnen, wir werden unsere Situation in nächster Zeit noch viel günstiger gestalten können. In den Wahlkampf, der der Partei 120.000 neue Stimmen gebracht hat, haben wir lebhaft eingegriffen. In Oslo haben wir eine große Versammlung mit 450 Zuhörern veranstaltet, bei der 4 unsere Kollegen referierten. Das Motto dieser Demonstration war: „Gesundheit und besserer Lebensstandard des norwegischen Volkes."

Bücher und Zeitschriften

Med. Dr. Gottlieb Pick: Medizin. Kranke, Ärzte. Aussig, 1936. Verlag: Reichsverband der deutschen Ärztevereine. 157 Seiten.

Ein geistvolles, aus reichen Erfahrungen geschöpftes Buch, das von einem scharf beobachtenden, sozialfühlenden, mit umfassender Fach- und Literaturkenntnis ausgestatteten Arzt verfaßt ist. Pick hat sich eine sehr schwere, ja unlösbare Aufgabe gestellt: die Tätigkeit des Arztes in dem Chaos der kapitalistischen Wirtschaftsordnung die der „Sendung des Arztes", von der er nach bekanntem Vorbilde immer wieder spricht, gebührende hohe sittliche Stellung zuzuweisen. Der Versuch muß scheitern, denn kein Erzeugnis menschlichen Wissens und Könnens eignet sich so wenig zum Verkaufe als „Ware" wie die Hilfe, die der Arzt dem Kranken bringt oder bringen will. Aber gerade diesen Stempel hat ihr der Wirt-

schaftsliberalismus, der freie Wettbewerb aufgedrückt! Wie sollte ein Mann von der geistigen Höhe Picks das nicht fühlen! Da er aber den Weg zum Sozialismus nicht gefunden hat, denkt er mit Wehmut an die schönen Zeiten des Hausarztes zurück — ohne dessen Schattenseiten zu übersehen — gibt er wohl die Notwendigkeit der Krankenversicherung, der gesellschaftlichen Bekämpfung der Krankheit zu, stellt aber deren unleugbare Schwächen und Nachteile in den Vordergrund, im Grunde des Herzens doch von Sehnsucht erfüllt nach der guten alten Zeit, in der der Arzt als Verkäufer, der Kranke als Käufer der Ware „Behandlung" einander gegenüber standen.

Das Buch enthält sehr viel Wahres, die Kritik, die an vielen Einrichtungen der Gegenwart geübt wird, ist zum großen Teile berechtigt, die Kämpfe, die um die unumgängliche Neugestaltung des Heilwesens geführt worden sind, auf Grund reicher Erfahrungen treffend geschildert. Durch das ganze Buch zieht Resignation, es fehlt die Zuversicht, daß die Gesellschaft die Lösung des Konfliktes finden wird, daß wir auf dem rechten Wege sind.

Pick unterstützt seine Ausführungen durch Zitate aus zahlreichen Werken hervorragender Geister aller Zeiten und Völker, wodurch sich das Studium des Buches um so anziehender gestaltet; und doch — man legt es aus der Hand, bestärkt in der Überzeugung, daß die Lösung des Problems im Rahmen der bestehenden Gesellschaftsordnung auch mit dem besten Willen, dem schärfsten Denken nicht gefunden werden kann. Die Sendung des Arztes in der Gegenwart muß sein, sich in die Reihen derer zu stellen, die an dem großen Werke des Neubaues der verfallenden Klassengesellschaft mitarbeiten. Allen Lesern sei das Buch Picks zum Studium empfohlen, damit sie daraus ersehen, daß der Sozialismus allein die Heilung bringen kann.

A. H.

Dr. med. und phil. Paulette Brupbacher. Sexualfrage und Geburtenregelung. Jean Christoph-Verlag, Zürich.

Die Notwendigkeit breitester Aufklärung über die Empfängnisverhütung wird mit guten Argumenten bewiesen. Diese Darlegung gipfelt in der richtigen Behauptung: Geburtenregelung ist das beste und sicherste Mittel gegen die Abtreibung. Die verschiedenen Methoden der Empfängnisverhütung werden besprochen. Sehr zu bedauern ist, daß die Verfasserin der Methode von Knaus-Ogino, diesem triumphalen Erfolg physiologischer Forschertätigkeit, höchst unobjektiv gegenübersteht. Gerade diese Broschüre sollte der Verbreitung der so wertvollen Entdeckung über die periodische Unfruchtbarkeit dienen. Die Verfasserin kennt offenbar das Werk von Knaus („Die periodische Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit des Weibes", Verlag Maudrich, Wien, 1934) nicht und schöpft ihre Anschauungen aus zweiter Hand. Auch die Arbeit von Knaus „Zur Bestimmung des Ovulations- und Konzeptionstermins" (Zentr. bibl. f. Gyn., 1935, Nr. 45), in welcher sich Knaus mit seinen wissenschaftlichen Kritikern auseinandersetzt, ist nicht berücksichtigt, also wohl unbekannt. In der Abortusfrage wird die richtige Forderung vertreten: „Die Abtreibung sollte nur dann strafbar sein, wenn sie gegen den Willen der Schwangeren oder von einem Laien oder von einem Arzt unter Verletzung ärztlicher Kunst (unter unhygienischen Bedingungen, Mangel an spezialistischer Ausbildung) ausgeführt wird".

Gruschka.

Medizinisches Jahrbuch für die Tschechoslowakische Republik. (Jahrbuch für Gesundheitswesen), VIII. Jahrgang. Redigiert von MUDr. J. Říha, Obersektionsrat im Gesundheitsministerium. — Verlag „Piras", A.-G. Prag II, Jindřišská 16. Preis Kč 95.—.

Diese informative Publikation bringt abermals eine Fülle von Nachrichten und Daten aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens. Der allgemeine Teil enthält die zentrale Gesundheitsverwaltung mit sämtlichen Beiräten und Kommissionen, das Staatliche Institut für Zahnheilkunde, die Anstalten für den Unterricht und die Ausbildung von Geburtsassistentinnen, sowie die Krankenpflegeschulen. Auch die übrigen Teile des Buches, vor allem die über das Krankenhauswesen und die Sozialversicherung, sowie auch die Verzeich-

nisse wurden sorgfältig ergänzt und neu bearbeitet.

Die Gleichwertigkeit der europäischen Rassen und die Wege zu ihrer Vervollkommnung. Redigiert von Prof. Karel Weigner. Verlag „Orbis". A.-G., Prag.

In diesem Sammelwerk, das von der Tschechischen Akademie der Wissenschaften und Künste genehmigt wurde, behandeln hervorragende Ärzte, Anthropologen und Historiker die seit einigen Jahren besonders aktuelle Rassenfrage. Sachlich und kritisch wird zu den Hauptproblemen Stellung genommen. Wir erwähnen die Themen: Der biologische Begriff der Rasse (Prof. Brožek); Der heutige Stand der Kenntnis von den europäischen Rassen (Prof. Matiegka); Die Gleichwertigkeit der menschlichen Rassen in körperlicher Hinsicht (Doz. Dr. Malý); Verbesserung des Volksstandes durch Rassenhygiene oder durch Eugenik? (Prof. Růžička); Über die Möglichkeiten einer Vervollkommnung des Menschengeschlechts durch Regelung des Lebensmilieus im Wege der sozialen Medizin (Prof. Hynek Pelc); Die Bedeutung der körperlichen Erziehung für die Verbesserung der Rasse (Prof. K. Weigner).

Das ausgezeichnete Werk, das die Antwort der Wissenschaft auf die neudeutsche Rassenideologie und auf die Lehre von der angeblichen Überlegenheit der nordischen Rasse darstellt, verdient die weiteste Verbreitung.

Hugo Iltis: „Der Mythos von Blut und Rasse." Verlag Rudolf Harand, Wien 1936.

In diesem volkstümlich geschriebenen Büchlein setzt sich der bekannte Leiter der Masaryk-Volkshochschule in Brünn mit dem Rassismus, der nur die eigne „edle" Rasse gelten läßt, auseinander. Der Verfasser fordert, daß ein Weltgerichtshof der internationalen Wissenschaft den Rassismus als ein Produkt von Machtgier und Haß, Phantasie und Lüge entlarven müsse.

Dr. Claus Eichen: „Rassenwahn." Briefe über die Rassenfrage. Editions du Carrefour, Paris VI. Preis Kč 27.—, Frs 15.—.

Auch diese soeben erschienene Schrift ist eine populäre wissenschaftliche Untersuchung über die Rassenpolitik des Dritten Reiches. Der ärztliche Verfasser untersucht die „Argumente" der deutschen Rassengelehrten und zeigt die Stellung der wahren Wissenschaft zur Rassenfrage. **F.**

Revue des Gesundheitswesens. Deutsche Ausgabe des offiziellen Organs des Gesundheitsministeriums, Prag II. Aus dem Inhalt der Nr. 10:

Doz. Dr. Slawik: Der Einfluß von Wirtschaftskrisen auf die Entwicklung der Jugend; Prof. B. Epstein: Neue Aufgaben der Säuglingsfürsorge; Dr. A. Tolar: Ärztliche Untersuchungen Gesunder; Dr. E. Břeský: Der Anteil der Sozialversicherungsträger an der Tuberkulosebekämpfung.

Die deutsche Sozialdemokratie in Prag. Festschrift zum 30jährigen Bestehen der Bezirksorganisation der DSAP.

In diesem 100 Seiten umfassenden Bändchen behandelt vor allem Dr. Emil Strauß, der Chefredakteur des „Sozialdemokrat", die deutsche Arbeiterbewegung Prags im Wandel der Jahrzehnte. Der Rückblick ist ein interessantes Stück Parteigeschichte. Viele hervorragende Genossen liefern weitere Beiträge, wir erwähnen den Artikel unseres Koll. Dr. E. Lieben-Turn, der aus den Anfängen der deutschen Parteibewegung Selbsterlebtes mitteilt. **F.**

Berthold Jacob: „Das neue deutsche Heer und seine Führer." Editions du Carrefour, Paris. 20 Frs.

Diese Schrift des bekannten Autors vermittelt auch dem militärischen Laien einen guten Überblick über die deutsche Kriegsmaschine und ihre Führer im kommenden Kriege.

Verantwortlicher Redakteur: MUDr. Augustin Turek, Praha - Buchdruckerei Solidarita, Praha XII, Čáslavská 15 - Zuschriften, Bestellungen und Rezensionsexemplare an diese Adresse - Zum Postversand mit Zeitungsmarken zugelassen durch Verfügung der Prager Postdirektion Nr. 315.614/VII. 1933 - Aufgabeamt Prag 31.

An die Organisationsleitungen, Kollegen und Genossen!

Um das „Internationale Ärztliche Bulletin" Euren Wünschen entsprechend regelmäßiger und in erweitertem Umfang erscheinen zu lassen, bedarf es dringend in größerem Maße Eurer materiellen Hilfe. Neben der pünktlichen Zusendung der Beiträge und Abonnementsgelder bitten wir um Spenden zum Pressefonds. Alle Sendungen wolle man adressieren entweder direkt an das **„Internationale Ärztliche Bulletin", Prag XII., Čáslavská 15,** oder an das Postsparkassenkonto Nr. 51.041 der Böhmischen Eskomptebank und Creditanstalt (für die Zeitschrift „Internationales Ärztliches Bulletin"). Quittung erfolgt in der Zeitschrift.

Zuschriften betreffend

Hilfe und Arbeitsmöglichkeiten für Emigranten-Ärzte

und ärztliches Hilfspersonal bitten wir an die Redaktion des „Internationalen Ärztlichen Bulletins" Praha XII., Čáslavská ul. 15 (Solidarita) zu senden